

Family Travel Insurance

This insurance cannot be taken out after 1 May 2009. However, it remains valid without any changes for clients who arranged it no later than 30 April 2009.

- With your Family Travel Insurance, you are ready for unexpected situations all over the world.
- You do not have to waste your time arranging insurance before your trip. Instead, you can fully concentrate on your travel plans.

Optional Family Travel Insurance was offered in alliance with **AIG EUROPE, S.A.**, Czech Republic branch, the provider of the insurance.

Who is insured?

- Family Travel Insurance covers the holder of the Citi credit card who applied for it, and their family members on the same trip. Family members on the same trip are the spouse or partner and any number of children under 18 years who are permanent residents of the same country as the holder of the Citi credit card and take part in the same trip abroad.
- The insurance only covers persons younger than 75 years.
- For Citi ČSA Classic and ČSA Gold credit cards, only the card holder and at most 3 other persons on the same trip are covered.

When does the insurance become valid?

- The insurance is effective as of the day after the day on which it is taken out.
- The insurance coverage starts when the insured person crosses the frontier of the Czech Republic on their way abroad and ends when they cross it on their return but no later than 45 days after the start of the trip.
- The insurance must be arranged before leaving for abroad.

Monthly premium

- The insurance premium amounts to **CZK 79** and is deducted from the Citi credit card every month.
- This insurance is provided free of charge for Citi ČSA GOLD holders.

Overview of insurance coverage

- The insurance covers the usual recreational sports (including winter sports) not involving major risks, insurance of medical expenses, accident insurance, liability insurance and other insurance risks.
- The limit of coverage is CZK 2,000,000.

For Citi ČSA Classic and Citi ČSA Gold credit cards, the insurance does not extend to winter sports.

Overview of insurance coverage

Scope of insurance coverage	Card holder and the their family travelling with them	Citi CSA Credit Card
Insurance of medical expenses and assistance services	CZK2000000	CZK3000000
- limit for acute dental treatment	CZK10000	CZK10000
Emergency reunion coverage	CZK75000	CZK75000
- daily limit	CZK2000	CZK2000
Staff replacement coverage	CZK50000	CZK250000
Insurance of luggage and personal belongings	CZK20000	CZK50000
- limit per one piece of luggage	CZK10000	CZK25000
- limit per one item	CZK5000	CZK12500
Coverage of legal assistance and of bail in the event of a road accident	CZK100000	CZK150000
Accident insurance		
- permanent consequences of injury	CZK1000000	CZK2000000
- death from injury	CZK500000	CZK1000000
- accumulated limit per family	CZK2000000	CZK4000000
Liability insurance	CZK1000000	CZK2000000
Insurance of provision for daily needs in the event of hospitalization abroad	cannot be arranged	CZK1000
Insurance against luggage delay in air transport		CZK10000
- deductible		6 hours
- hourly limit	cannot be arranged	CZK2500
Insurance against flight delay		CZK10000
- deductible		6 hours
- hourly limit	cannot be arranged	CZK2500

Queries, complaints

Should you have any queries or complaints, please contact our non-stop CitiPhone customer line at ☎ **233 062 222**

Insurance termination

You can terminate the insurance anytime. All you need to do is call the non-stop CitiPhone customer line at ☎ **233 062 222**. However, the insurance cannot be reactivated.

Insurance claim

If an insurance claim occurs, please contact immediately the claim settlement department of **AIG EUROPE, S.A., Czech Republic branch phone: ☎234 108 311**

Assistance service: +420 222 111 159

that will walk you through the whole insurance claim process.

What to do if an insurance claim occurs and how to contact the assistance service

- In the event of an injury or sudden illness:
The assistance service will recommend a physician or a health centre, secure the transport of the patient into a hospital and repatriation, provide guarantees and pay for the treatment or hospitalization and will get the patient in touch with their family
- Outpatient treatment
If the cost exceeds CZK 10,000, always contact the assistance service without delay. You need not always contact the assistance service in the event of less serious outpatient treatment. You will be reimbursed for your expenses after submitting the relevant documentation to the insurance company. You have to request the medical report and keep it along with all bills!
- Theft, loss or damage to luggage
Report any damage to the police or the carrier and request a certificate of confirmation! The assistance service will get you in touch with relevant authorities and will advise you how to recover the lost items. The insurance company will pay out the benefits.
- In the event of a road accident:
The assistance service will arrange and cover indispensable legal assistance and the payment of bail in the event of your detention.
- In the event of damage to property or health of third parties:
Before you admit your responsibility or pay any amount for the damage caused, please contact the assistance service.
- Accident insurance
If you suffer a serious injury abroad that results in permanent disability or death within one year, the agreed insurance benefits will be paid out.

Assistance service ☎ +420 222 111 159

The travel insurance includes a free assistance service whose operators are available 24 hours a day and speak Czech as well as all major languages. Refer to the back of your assistance card for the name of the bank and the number of the insurance contract that is relevant for identifying the insured person.



Formulář Oznámení škody z cestovního pojištění



FORMULÁŘ OZNÁMENÍ ŠKODY Z CESTOVNÍHO POJIŠTĚNÍ

Údaje o pojistníkovi:

Jméno pojistníka			
IČ:		Číslo pojistné smlouvy:	

Údaje o pojištěném:

Jméno, příjmení, titul	
Kontaktní adresa	
Telefon/ E-mail:	
Datum narození	

Druh škody:

<input type="checkbox"/> léčebné výlohy & asistenční služby	<input type="checkbox"/> zpoždění letu	<input type="checkbox"/> úraz (trvalé následky, smrt)
<input type="checkbox"/> poškození zavazadel a věcí osobní potřeby	<input type="checkbox"/> právní pomoc a kauce	<input type="checkbox"/> odpovědnost za škody
<input type="checkbox"/> zpoždění zavazadel	<input type="checkbox"/> zrušení cesty	<input type="checkbox"/> únos dopravního prostředku
<input type="checkbox"/> jiná _____		
Počátek cesty: <input type="text"/>	Konec cesty: <input type="text"/>	Pracovní cesta <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Datum škody: <input type="text"/>	Čas: <input type="text"/>	Místo: <input type="text"/>
Nárokovaná částka (v původní měně)	<input type="text"/>	

Popis okolností vzniku škody:

Byly okolnosti škody vyšetřovány? <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Orgán	<input type="text"/>
Adresa	<input type="text"/>	

Svědci škody:

Příjmení, jméno	<input type="text"/>	Adresa	<input type="text"/>
Příjmení, jméno	<input type="text"/>	Adresa	<input type="text"/>

Pojistné plnění žádám převést na účet č./kód banky	<input type="text"/>
--	----------------------

Jsem pojištěný u jiného pojistitele:

<input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO (jméno pojišťovny) :	<input type="text"/>
---	----------------------



Prohlášení:

Pojištěný potvrzuje, že všechny uvedené informace jsou pravdivé a úplné a je si vědom důsledků nesprávných odpovědí na povinnost pojišťovny plnit. Pojištěný tímto souhlasí, aby pojistitel zjišťoval a přezkoumával fyzický i psychický zdravotní stav jeho a dalších pojištěných u všech lékařů, zdravotnických zařízení a zařízení poskytujících zdravotní péči, u kterých se léčil(a), léčí nebo bude léčit. Tento souhlas pojistník uděluje za účelem pro vyřizování pojistných událostí i na dobu po jeho smrti, a dále zmocňuje lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči k vyhotovování lékařských zpráv, výpisů ze zdravotní dokumentace či jejímu zapůjčení pojistiteli. Tímto pojistník zprošťuje povinnosti mlčenlivosti pojistitelem dotazované lékaře, zdravotnická zařízení a zařízení poskytující zdravotní péči.

Pojištěný tímto ve smyslu zákona č. 101/200 Sb., o ochraně osobních údajů uděluje společnosti AIG EUROPE, S. A., pobočka pro Českou republiku, IČ 276 55 385, Praha 1, V Celnici 1031/4, PSC 110 00 (dále jen "správce") dávat souhlas se zpracováním osobních údajů, včetně citlivých osobních údajů:

- v rozsahu nezbytném pro plnění práv a závazků z pojistné smlouvy, tj. ve kterém je pojištěný správcem poskytnut při hlášení pojistné události nebo při jejím dalším řešení (prostřednictvím formuláře "Hlášení pojistné události") a ve které je správce získá od zdravotnických zařízení ve smyslu § 50 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;
- za účelem likvidace pojistné události a vypořádání vzájemných práv a závazků z pojistné smlouvy;
- na dobu nezbytně nutnou k realizaci všech práv a povinností vyplývajících z pojistné smlouvy.

Poskytnuté osobní údaje bude zpracovávat správce sám nebo prostřednictvím pověřeného zpracovatele (včetně spřízněných osob patřících do skupiny American International Group se sídlem v členském státě EU). Ve všech případech však budou zachovávány všechny povinnosti, které správce a zpracovatelům plynou ze zákona č. 101/200 Sb. a pojištěný bude chráněn před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak v případě citlivých údajů je poskytnutí souhlasu nutné k tomu, aby pojistná události mohla být řádně prošetřena a aby na základě výsledků tohoto šetření mohlo být vyplaceno pojistné plnění.

Pojištěný má právo:

- na poskytnutí informace o osobních údajích, které jsou o něm zpracovávány,
- požádat pojistitele o opravu osobních údajů, zjistí-li, že osobní údaje neodpovídají skutečnosti,
- požadovat po pojistiteli vysvětlení, respektive požadovat, aby pojistitel odstranil vzniklý závadný stav, pokud pojištěný zjistí nebo se domnívá, že správce provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou soukromého a osobního života pojištěného nebo v rozporu s právními předpisy,
- obrátit se v případě porušení povinností správce na Úřad pro ochranu osobních údajů se žádostí o zajištění opatření k nápravě.

Podpis pojištěného

Datum odeslání:

Podpis pojistníka:

Razítko:

Vyplněný formulář oznámení škody spolu s dalšími požadovanými dokumenty

prosíme zaslat na adresu:

**AIG EUROPE, S. A., pobočka pro Českou republiku
oddělení likvidace škod
V Celnici 1031/4
110 00 Praha 1**

e-mail: skody@aig.com

**Tel: +420 234 108 311
Fax +420 234 108 387
www.aig.cz**

S případnými dotazy se můžete obrátit na naši informační linku 800 172 172.